

La vortioxetina tiene una eficacia y tolerabilidad similar a otros antidepresivos para el tratamiento de la depresión en adultos

Vortioxetine is similarly effective and tolerable as other antidepressants for the management of depression in adults

Ezequiel Priano^a 

Resumen

La depresión es un trastorno frecuente asociado a deterioro funcional, disminución de la calidad de vida y mayor riesgo de suicidio. A partir de la consulta de una paciente en tratamiento con vortioxetina, se revisó la evidencia disponible para determinar si este fármaco ofrece ventajas frente a otros antidepresivos utilizados como primera línea. Se identificaron tres revisiones sistemáticas que muestran una eficacia clínica y una tolerabilidad similares a las de otros antidepresivos de uso habitual, sin beneficios consistentes en desenlaces clínicamente relevantes. Con la evidencia actualmente disponible, la vortioxetina no demuestra ventajas que justifiquen su utilización preferente en atención primaria ni como tratamiento de elección ante un primer episodio depresivo.

Abstract

Depression is a common disorder associated with functional impairment, reduced quality of life, and an increased risk of suicide. Prompted by a consultation involving a patient receiving vortioxetine, the author reviewed the evidence to determine whether this medication offers advantages over other first-line antidepressants. Three systematic reviews showed that vortioxetine has clinical efficacy and tolerability comparable to those of commonly used antidepressants, without consistent benefits on clinically relevant outcomes. Based on the currently available evidence, vortioxetine does not demonstrate advantages that would justify its preferential use in primary care or as the treatment of choice for a first depressive episode.

Palabras clave: Vortioxetina, Trastorno Depresivo Mayor, Terapéutica. Key words: Vortioxetine, Major Depressive Disorder, Therapeutics.

Priano E. La vortioxetina tiene una eficacia y tolerabilidad similar a otros antidepresivos para el tratamiento de la depresión en adultos Evid Actual Pract Ambul. 2026;29(2):e007159. Available from: <https://doi.org/10.51987/evidencia.v29i3.7159>

^a Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. ezequiel.priano@hospitalitaliano.org.ar
<https://orcid.org/0000-0003-2851-8293>

Escenario clínico

Una mujer de 27 años con antecedentes de depresión mayor consulta por primera vez con su médico de cabecera para control de salud. Durante el interrogatorio menciona que se encuentra en tratamiento con vortioxetina desde hace cinco meses, indicada por su psiquiatra a quien consultaba por videollamada y con quien había perdido el seguimiento. Al momento de iniciar la medicación sufría de marcada anhedonia, abulia, dificultades para concentrarse en el trabajo e insomnio. Refiere que sus síntomas mejoraron parcialmente con el tratamiento pero persiste con ánimo decaído y poca motivación general. El médico de cabecera plantea la necesidad de continuar el tratamiento durante unos meses más. Sin embargo, se pregunta si mantener vortioxetina o rotar por un inhibidor de la recaptación de serotonina (ISRS), motivo por el cual decide realizar una búsqueda para evaluar si la vortioxetina es adecuada para esta paciente y si ofrece ventajas frente a otros antidepresivos de uso habitual en atención primaria.

Pregunta que generó el caso

¿Cuál es la eficacia y la tolerabilidad de la vortioxetina para el tratamiento de la depresión mayor unipolar en adultos en comparación con otros antidepresivos de primera línea?

Estrategia de búsqueda

Fue realizada una búsqueda en PUBMED y Google Scholar, utilizando como palabras clave "efficacy", "tolerability", "vortioxetine" y "depression". Fueron seleccionados ensayos clínicos y revisiones sistemáticas con metanálisis que analizaran la eficacia y seguridad de la vortioxetina para el tratamiento de la depresión mayor unipolar en personas mayores de 18 años, utilizando como comparadores otros antidepresivos utilizados en la práctica habitual como primera línea de tratamiento.

Algunos datos sobre la depresión

La depresión es un trastorno del ánimo frecuente. Cerca del 4% de la población mundial sufre de depresión mayor, y este porcentaje asciende al 5% en las personas adultas. Esta condición se asocia con

mayor riesgo de suicidio, la cuarta causa de muerte en personas de entre 15 y 30 años de edad, con alrededor de 700.000 defunciones cada año a nivel global¹. Además, produce un detrimento notable en la calidad de vida y la funcionalidad, asemejándose en este aspecto a otras enfermedades crónicas², y podría tener un impacto económico relevante, dado que diversos estudios la vinculan con disminución del rendimiento laboral y pérdida de días de trabajo^{3,4}.

Una de las opciones terapéuticas recomendadas por las guías como tratamiento inicial son los antidepresivos. Como primera línea se recomiendan los ISRS —sertralina, escitalopram, fluoxetina— y los inhibidores duales de recaptación de serotonina y noradrenalina (ISRN) —duloxetina, venlafaxina⁵. Sin embargo, la elevada proporción de pacientes con respuesta insuficiente al tratamiento y la frecuencia de efectos adversos, como somnolencia y disfunción sexual, motivan la búsqueda de nuevas alternativas^{6,7}.

La vortioxetina es una droga de reciente desarrollo, aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus iniciales en inglés) en 2013 para el tratamiento de la depresión mayor⁸. Actúa mediante la inhibición de la recaptación de serotonina con la particularidad de presentar un efecto multimodal por su acción moduladora sobre diversos receptores serotoninérgicos. Su dosis mínima efectiva es de 5 mg por día y puede aumentarse hasta 20 mg⁹.

Desde su lanzamiento al mercado, algunos autores recomiendan su uso apoyándose en su novedoso perfil farmacológico, sus potenciales beneficios sobre la cognición y una incidencia presuntamente menor de disfunción sexual secundaria (un efecto adverso común en pacientes jóvenes), señalándola como una droga prometedora a la espera de resultados de largo plazo^{10–13}. La guía de manejo de la depresión del Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención del Reino Unido (NICE, por sus iniciales en inglés) recomienda su indicación en caso de fracaso terapéutico de dos antidepresivos, basándose en modelos de simulación de costo-efectividad¹⁴.

Este artículo pretende corroborar si la evidencia respalda un mejor desempeño de la vortioxetina en el tratamiento de la depresión mayor unipolar al se comparada con otros antidepresivos de primera línea.

Resumen de la evidencia

La búsqueda permitió recuperar diez estudios que cumplieran con los criterios de elegibilidad: dos revisiones sistemáticas con metanálisis, dos metanálisis en red y seis ensayos clínicos aleatorizados (ECA). Fueron seleccionados los dos metaanálisis más recientes^{15,16} y un metaanálisis en red¹⁷ que contenía la mayor cantidad de comparaciones e incluía la mayoría de los ensayos clínicos encontrados.

- **Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, et al. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. Lancet. 2018;391(10128):1357-1366¹⁷**

Diseño y objetivo. Este metanálisis en red tuvo como objetivo comparar y clasificar diferentes antidepresivos utilizados como monoterapia en adultos con trastorno depresivo mayor unipolar, evaluando su eficacia y aceptabilidad.

Fuente de datos. ECA, doble ciego, que compararan entre sí antidepresivos aprobados o frente a placebo en población adulta con diagnóstico de depresión mayor, mediante una búsqueda sistemática amplia y exhaustiva, en bases de datos electrónicas (Cochrane Central Register of Controlled Trials, MEDLINE y MEDLINE In-Process, Embase, PsycINFO, CINAHL, LILACS, AMED, PSYNDEX, UK National Research Register, ClinicalTrials.gov y otros registros internacionales de ensayos clínicos) y sitios web de agencias reguladoras (como la FDA y la Agencia Europea de Medicamentos), complementando con búsquedas manual en revistas clave del área y contacto con autores y empresas farmacéuticas para obtener estudios no publicados y datos complementarios.

Selección de estudios y participantes. Fueron incluidos los estudios que utilizaran dosis dentro del rango terapéutico, excluyendo aquellos con más del 20% de pacientes con comorbilidades psiquiátricas, depresión refractaria o enfermedades graves.

Desenlaces principales. Los desenlaces primarios fueron la eficacia expresada como tasa de respuesta (proporción de personas que alcanzaron al menos 50% de reducción del puntaje en escalas validadas de depresión) y aceptabilidad (proporción de pacientes que abandonaron el tratamiento por cualquier motivo). Los desenlaces secundarios incluyeron el puntaje final en las escalas de depresión, la tasa de remisión y la proporción de personas que discontinuaron el tratamiento por eventos adversos.

Extracción de datos. Fue realizada de manera independiente por seis pares de investigadores. Los autores emplearon la herramienta Cochrane de riesgo de sesgo para ensayos clínicos y evaluaron la certeza de la evidencia con GRADE. Para el análisis, utilizaron modelos bayesianos de efectos aleatorios, considerando la consistencia y la transitividad de las comparaciones; emplearon el área bajo la curva de probabilidad de rango acumulativa (SUCRA, por sus iniciales en inglés) y la media de clasificación para ordenar los tratamientos en escalas de eficacia y aceptabilidad. Para evaluar la robustez del efecto de los tratamientos en los desenlaces primarios, realizaron análisis de subgrupos y metarregresión en red, teniendo en cuenta potenciales confundidores (año del estudio, patrocinio, dosis, severidad de la depresión, precisión del estudio y estatus de novedad del fármaco).

Resultados. Fueron seleccionados 522 estudios con 116.477 participantes (87.052 asignados a una droga y 29.425 a placebo). La media de edad fue 44 años (desvío estándar 9), 62,3% de los sujetos eran mujeres, y la mediana de seguimiento fue ocho semanas. Fueron evaluados en total 21 antidepresivos, todos los cuales resultaron más eficaces que el placebo. La **tabla 1** resume los principales resultados acerca del desempeño de vortioxetina. La heterogeneidad fue baja a moderada. Los análisis de subgrupos identificaron un posible sesgo vinculado a la novedad del fármaco, que podría haber influido en las comparaciones directas entre medicamentos. La exclusión de estudios frente a placebo redujo la heterogeneidad.

Conclusión de los autores. Todos los antidepresivos incluidos en la revisión fueron más efectivos que el placebo, si bien los tamaños de efecto fueron modestos. Algunos como la agomelatina, la paroxetina, el escitalopram, la mirtazapina y la sertralina destacaron por su combinación de eficacia y aceptabilidad. La vortioxetina mostró desempeño favorable en las comparaciones directas, aunque la evidencia disponible presenta limitaciones (calidad baja a muy baja). Los autores destacan la necesidad de incorporar otros desenlaces

clínicos y las poblaciones excluidas en futuras investigaciones.

Fuente de financiamiento / Conflictos de interés de los autores. National Institute for Health Research (NIHR) Oxford Health Biomedical Research Centre y Japan Society for the Promotion of Science. Varios autores indicaron no tener conflictos relevantes, mientras que uno de ellos reportó haber recibido honorarios por conferencias o consultorías de diversas compañías farmacéuticas.

Tabla 1. Principales resultados de eficacia y aceptabilidad de vortioxetina frente a otros antidepresivos en la revisión de Cipriani A. et al.¹⁷

Comparación	Desenlace	OR (ICr 95%)	Interpretación	Certeza de la evidencia (GRADE)
Placebo	Eficacia	1,66 (1,45 a 1,92)	Vortioxetina superior	No informada
	Aceptabilidad	1,01 (0,86 a 1,19)	Sin diferencias	No informada
Reboxetina	Eficacia	0,51 (0,28 a 0,92)	Vortioxetina superior	Baja
	Aceptabilidad	2,32 (1,24 a 4,41)	Vortioxetina mejor tolerada	Baja
Trazodona	Eficacia	0,54 (0,30 a 0,95)	Vortioxetina superior	Baja
Clomipramina	Aceptabilidad	2,20 (1,22 a 3,90)	Vortioxetina mejor tolerada	Baja
Duloxetina	Aceptabilidad	1,99 (1,13 a 3,52)	Vortioxetina mejor tolerada	Baja
Venlafaxina	Aceptabilidad	1,69 (1,01 a 2,86)	Vortioxetina mejor tolerada	Baja

Abreviaturas: ICr: intervalo de credibilidad; OR: odds ratio o razón de probabilidades

- **Zhang X, Cai Y, Hu X, et al. Systematic Review and Meta-Analysis of Vortioxetine for the Treatment of Major Depressive Disorder in Adults. Front Psychiatry. 2022;13:922648¹⁵**

Diseño y objetivo. Esta revisión sistemática y metanálisis tuvo como objetivo comparar la eficacia, la aceptabilidad y la tolerabilidad de la vortioxetina frente a placebo y otros antidepresivos (en particular, ISRS e ISRN) en el tratamiento de la depresión mayor en adultos.

Fuente de datos. Fueron elegibles los ECA publicados que evaluaran vortioxetina como monoterapia frente a placebo u otros antidepresivos, en pacientes adultos (≥ 18 años) con diagnóstico primario de trastorno depresivo mayor según criterios diagnósticos estandarizados (DSM-IV o DSM-5), e identificados mediante búsquedas sistemáticas en PubMed, Embase, Web of Science, CENTRAL y ClinicalTrials.gov hasta agosto de 2021, sin restricciones de idioma ni tipo de publicación.

Desenlaces principales. Los desenlaces primarios fueron la eficacia definida como respuesta (reducción mayor o igual al 50% en una escala de depresión) y remisión (puntaje igual o menor a 7 en la escala MADRS (en inglés, *Montgomery-Asberg Depression Rating Scale*) o igual o menor a 10 en la HAM-D (en inglés, *Hamilton Depression*

Rating Scale) o cualquier escala validada, la tolerancia (número total de pacientes que experimentan al menos un efecto adverso), la aceptabilidad (abandonos por efectos adversos) y la función cognitiva.

Extracción de datos. Fue realizada por dos revisores independientes, utilizando un formulario estandarizado. La evaluación del riesgo de sesgo fue realizada empleando la herramienta Cochrane (RoB) para ensayos clínicos. No se evaluó la calidad de evidencia mediante GRADE.

Resultados. Fueron seleccionados 19 estudios (8.547 participantes), 16 de los cuales compararon vortioxetina con placebo, uno con sertralina, uno con venlafaxina y otro con escitalopram. El seguimiento osciló entre seis y ocho meses. La **tabla 2** resume los resultados principales. El análisis de sensibilidad no mostró cambios al excluir los estudios con baja calidad de evidencia.

Conclusión de los autores. La vortioxetina resultó más eficaz que el placebo para el tratamiento de la depresión mayor. En comparación con ISRS e ISRN, no mostró mayor efectividad pero podría ofrecer un mejor perfil de tolerabilidad frente a los antidepresivos duales.

Fuente de financiamiento / Conflictos de interés de los autores. No contó con fuentes de financiamiento específicas. Sus autores declararon no tener conflictos de interés.

Tabla 2. Resultados principales de la revisión sistemática y metaanálisis sobre vortioxetina en comparación con otros antidepresivos para el tratamiento de la depresión mayor de Zhang X et al.¹⁵

Comparación	Desenlace	RR (IC 95%)	Interpretación
Duloxetina*	Respuesta	0,86 (0,79 a 0,94)	Vortioxetina menor eficacia
Venlafaxina*	Respuesta	1,03 (0,8 a 1,25)	Sin diferencia
	Remisión	0,89 (0,77 a 1,03)	Sin diferencia
	Efectos adversos	0,90 (0,86 a 0,94)	Vortioxetina mejor tolerada
	Abandono por intolerancia	0,74 (0,51 a 1,08)	Sin diferencia
Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina	Respuesta	1,08 (0,88 a 1,32)	Sin diferencia
	Remisión	1,00 (0,41 a 2,44)	Sin diferencia
	Abandono por intolerancia	0,78 (0,35 a 1,74)	Sin diferencia

Notas: * Inhibidores duales de recaptación de serotonina y noradrenalina
Abreviaturas: IC: intervalo de confianza; RR: riesgo relativo

- **Barbosa EC, da Silva GHS, Sbardelotto ÂEE, et al. Vortioxetine versus reuptake inhibitors in adults with major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Asian J Psychiatr. 2024;101:104222¹⁶**

Diseño y Objetivo. Esta revisión sistemática y metanálisis tuvo como objetivo comparar la eficacia y seguridad de la vortioxetina frente a ISRS e IRSN en el tratamiento agudo del trastorno depresivo mayor en adultos.

Fuente de datos. Fueron incluidos ECA doble ciego que comparan la vortioxetina con ISRS o IRSN en monoterapia.

Desenlaces principales. El desenlace primario fue la tasa de respuesta (reducción de al menos 50% con

respecto al puntaje basal en las escalas HAM-D o MADRS, o mejoría mayor o igual a 2 puntos en la escala de impresión clínica global). Los secundarios fueron la remisión, la variación en el puntaje MADRS, la tasa de abandono y los efectos adversos.

Extracción de datos. Fue realizada por dos autores independientes de manera estandarizada. El riesgo de sesgo de casa estudio individual fue evaluado empleando la herramienta Cochrane (RoB 2) para ensayos clínicos. No se evaluó la calidad de evidencia mediante GRADE.

Resultados. Fueron seleccionados 15 estudios con 4.626 participantes, tratados durante un periodo de seis a ocho semanas. Cuatro ECA compararon vortioxetina con ISRS, nueve con IRSN y dos, con ambos grupos. La **tabla 3** sintetiza los principales resultados.

Tabla 3. Resultados de eficacia y seguridad de vortioxetina frente a antidepresivos inhibidores selectivos de recaptación de serotonina e inhibidores duales de recaptación de serotonina y noradrenalina del metanálisis de Barbosa EC et al.¹⁶

Comparación	Desenlace	RR (IC 95%)	Interpretación
Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina	Respuesta	1,04 (0,97 a 1,13)	Sin diferencias
	Efectos adversos	1,13 (0,88 a 1,43)	Sin diferencias
Inhibidores duales de recaptación de serotonina y noradrenalina	Respuesta	0,93 (0,85 a 1,02)	Sin diferencias
	Efectos adversos	0,92 (0,85 a 0,98)	Vortioxetina mejor tolerada
	Abandono por efectos adversos	0,713 (0,509 a 0,998)	Vortioxetina mejor adherencia

Abreviaturas: IC: intervalo de confianza; RR: riesgo relativo

Conclusión de los autores. La vortioxetina mostró una eficacia comparable a la de los ISRS e IRSN en el tratamiento del trastorno depresivo mayor en adultos. Su perfil de seguridad fue similar al de los ISRS y más favorable que el de los IRSN. Los autores destacan como limitaciones el escaso número de ensayos comparando vortioxetina con ISRS, el corto tiempo de seguimiento y la ausencia de datos individuales que permitan explorar potenciales confundidores.

Fuente de financiamiento / Conflictos de interés de los autores. No contó con fuentes de financiamiento externas. Los autores declararon no tener ningún conflicto de interés.

Conclusiones y recomendaciones

la evidencia disponible no permite afirmar que la vortioxetina sea una opción superior a los ISRS e IRSN para el tratamiento de la depresión mayor unipolar, si bien ha mostrado una eficacia y tolerabilidad comparable a la de otros antidepresivos de primera línea y podría ser mejor tolerada que los IRSN.

La revisión en red de Cipriani et al.¹⁷ presenta el mayor volumen de comparaciones, y solo muestra superioridad de la vortioxetina sobre trazodona en términos de eficacia, sobre clomipramina e IRSN en su aceptabilidad y sobre reboxetina (un inhibidor de la recaptación de noradrenalina) en ambos desenlaces. Sin embargo, la confiabilidad en los hallazgos de esta revisión¹⁷ es baja según los criterios AMSTAR 2, debido a que sus autores incluyeron estudios con riesgo alto y moderado de sesgo sin evaluar su impacto potencial en los resultados.

La superioridad de la vortioxetina frente a los IRSN en términos de tolerancia y la ausencia de diferencias en con los ISRS fueron hallazgos consistentes en el

metaanálisis de Zhang et al.¹⁵ y el de Barbosa et al.¹⁶, aunque éste último identificó una menor eficacia en comparación con duloxetina. Sin embargo, los resultados de Zhang et al.¹⁵ podrían ser considerados como exploratorios, dado que sus autores midieron múltiples desenlaces sin distinción entre primarios y secundarios, y sin realizar ajustes por multiplicidad¹⁸. Si se considera a este aspecto como debilidad crítica del análisis estadístico, la confiabilidad en la revisión resulta baja. Por otra parte, el metaanálisis de Barbosa et al.¹⁶ presenta el mismo nivel de confianza dado que incluye once ensayos clínicos con preocupaciones sobre el riesgo de sesgo y no explora el efecto de excluirlas del análisis.

Como principales limitaciones generales de la evidencia destacan un tiempo corto de seguimiento (por lo general alrededor de las ocho semanas), la escasez de comparaciones directas entre los distintos antidepresivos y la elección de la tasa de respuesta como desenlace principal de eficacia. Dado que la tasa de respuesta representa una disminución porcentual de la puntuación inicial en una escala de depresión y por lo tanto es dependiente de la severidad basal, algunos autores desaconsejan su uso ya que puede conducir a una sobreestimación del efecto. En cambio, es recomendable utilizar o complementar este resultado con la tasa de remisión (disminución del puntaje por debajo del punto de corte en la escala de depresión), considerando que los pacientes que la alcanzan tienen mejor pronóstico que quienes continúan con síntomas depresivos residuales¹⁹.

Otro aspecto a tener en cuenta al momento de realizar la prescripción es el precio del fármaco. En el caso de la vortioxetina, este se encuentra entre el

doble y el triple que el de otros ISRS en presentaciones similares²⁰.

En conclusión, la vortioxetina es una opción válida para el tratamiento de la depresión, de eficacia y tolerabilidad comparable a la de otros antidepresivos de uso habitual, pero la evidencia disponible hasta la fecha de esta publicación no justifica su preferencia frente a otros ISRS, si bien podría ser mejor tolerada

que los ISRN. Además su elección debe tener en cuenta el precio de mercado en comparación a otras opciones. En el caso presentado en este artículo, la paciente podría continuar con vortioxetina en caso de adecuada respuesta y tolerancia, y siempre que su costo no represente una dificultad para la continuidad del tratamiento.

Recibido el 29/04/2025, aceptado el 16/05/2026 y publicado el 09/06/2026



Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

Declaración de uso de inteligencia artificial

Se utilizó ChatGPT (GPT-5.2, OpenAI, 2026) como apoyo en la edición del texto, verificación de citas y elaboración de tablas. La responsabilidad final del contenido recae exclusivamente en su autor.

Fuentes de financiamiento / Conflicto de interés de los autores

Este artículo no contó con fuentes de financiamiento específicas. El autor declaró no poseer conflictos de interés.

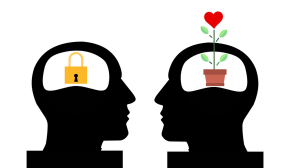
Declaración de revisión editorial

Artículo evaluado por pares externos.

Referencias

1. World Health Organization. Depressive disorder (depression) [Internet]. 2023 [cited 27 Feb 2026]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Hays RD, Wells KB, Donald Sherbourne C, et al. Functioning and Well-being Outcomes of Patients With Depression Compared With Chronic General Medical Illnesses. Arch Gen Psychiatry [Internet]. 1995 [cited 27 Feb 2026];52(1):11. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950130011002> PMID: 7998912
3. Kessler RC, Akiskal HS, Ames M, et al. Prevalence and Effects of Mood Disorders on Work Performance in a Nationally Representative Sample of U.S. Workers. Am J Psychiatry [Internet]. 2006 [cited 27 Feb 2026];163(9):1561-8. DOI: <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.9.1561> PMID: 16946179
4. Córdoba Coronel JJ, Fuentes Fuentes A, Ruiz Rincón C. Revisión bibliográfica sobre características sociodemográficas y repercusiones de la depresión en el trabajador. Med Segur Trab [Internet]. junio de 2011 [cited 27 Feb 2026];57(223):174-87. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000200010
5. American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Depression Across Three Age Cohorts [Internet]. 2019 [cited 27 Feb 2026]. Available from: <https://www.apa.org/depression-guideline>
6. Nierenberg AA, Ostacher MJ, Huffman JC, et al. A Brief Review of Antidepressant Efficacy, Effectiveness, Indications, and Usage for Major Depressive Disorder. J Occup Environ Med [Internet]. abril de 2008 [cited 27 Feb 2026];50(4):428-36. DOI: <https://doi.org/10.1097/jom.0b013e31816b5034> PMID: 18404013
7. Papakostas GI. Tolerability of modern antidepressants. J Clin Psychiatry [Internet]. 2008 [cited 27 Feb 2026];69 Suppl E1:8-13. PMID: 18494538
8. Wu J, Li N, Gu J, et al. Post-marketing safety evaluation of Vortioxetine: A decade-long pharmacovigilance study based on the FAERS database. J Affect Disord [Internet]. 2025 [cited 27 Feb 2026];379:586-93. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.03.007> PMID: 40044085
9. Sowa-Kućma M, Pańczyszyn-Trzewik P, Misztak P, et al. Vortioxetine: A review of the pharmacology and clinical profile of the novel antidepressant. Pharmacol Rep [Internet]. 2017 [cited 27 Feb 2026];69(4):595-601. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pharep.2017.01.030> PMID: 28499187
10. Connolly KR, Thase ME. Vortioxetine: a New Treatment for Major Depressive Disorder. Expert Opin Pharmacother [Internet]. 2016 [cited 27 Feb 2026];17(3):421-31. DOI: <https://doi.org/10.1517/14656566.2016.1133588> PMID: 26679430
11. Salagre E, Grande I, Solé B, et al. Vortioxetine: A new alternative for the treatment of major depressive disorder Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed) [Internet]. 2018 [cited 27 Feb 2026];11(1):48-59. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.06.006> PMID: 28800937
12. Montano CB, Jackson WC, Vanacore D, et al. Practical Advice for Primary Care Clinicians on the Safe and Effective Use of Vortioxetine for Patients with Major Depressive Disorder (MDD). Neuropsychiatr Dis Treat [Internet]. 2022 [cited 27 Feb 2026];18:867-79. DOI: <https://doi.org/10.2147/ndt.s337703> PMID: 35440869
13. Baldwin DS, Chrones L, Florea I, et al. The safety and tolerability of vortioxetine: Analysis of data from randomized placebo-controlled trials and open-label extension studies. J Psychopharmacol (Oxf) [Internet]. 2016 [cited 27 Feb 2026];30(3):242-52. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269881116628440> PMID: 26864543
14. NICE. Depression in adults: treatment and management [Internet]. NICE; 2022 [cited 27 Feb 2026]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222/chapter/Recommendations>

15. Zhang X, Cai Y, Hu X, et al. Systematic Review and Meta-Analysis of Vortioxetine for the Treatment of Major Depressive Disorder in Adults. *Front Psychiatry* [Internet]. 2022 [cited 27 Feb 2026];13:922648. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.922648> PMID: [35815048](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35815048/)
16. Barbosa EC, da Silva GHS, Sbardelotto AEE, et al. Vortioxetine versus reuptake inhibitors in adults with major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Asian J Psychiatry* [Internet]. 2024 [cited 27 Feb 2026];101:104222. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2024.104222> PMID: [39276484](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39276484/)
17. Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, et al. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet* [Internet]. 2018 [cited 27 Feb 2026];391(10128):1357-66. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)32802-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)32802-7) PMID: [29477251](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29477251/)
18. Jakobsen JC, Wetterslev J, Lange T, et al. Viewpoint: taking into account risks of random errors when analysing multiple outcomes in systematic reviews *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016[cited 27 Feb 2026];3(3):ED000111. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.ed000111> PMID: [27030037](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27030037/)
19. Rush AJ, Kraemer HC, Sackeim HA, et al. Report by the ACNP Task Force on response and remission in major depressive disorder. *Neuropsychopharmacol Off Publ Am Coll Neuropsychopharmacol* [Internet]. 2006 [cited 27 Feb 2026];31(9):1841-53. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.npp.1301131> PMID: [16794566](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16794566/)
20. Argentina.gob.ar [Internet]. 2025 [cited 27 Feb 2026]. Precios de medicamentos. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/precios-de-medicamentos>



[Imagen de portada](#) de [Mohamed Hassan](#) bajo licencia de contenido de [Pixabay](#).